



## SALGIN HASTALIKLARLA MÜCADELE DÖNEMLERİNDE SAĞLIK PROFESYONELLERİNİN SOSYAL GÜVENLİK HAKLARINA YÖNELİK POLİTİKA ÖNERİSİ \*

### A POLICY RECOMMENDATION ON SOCIAL SECURITY RIGHTS OF HEALTH PROFESSIONALS IN THE PERIODS OF STRUGGLE WITH THE OUTBREAK DISEASES

Ali Kemal NURDOĞAN<sup>1</sup>, Fuat İNCE<sup>2</sup>



1. Doç. Dr., Süleyman Demirel Üniversitesi,  
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi,  
alinurdogan@sdu.edu.tr,  
<https://orcid.org/0000-0001-9411-4313>
2. Dr. Öğr. Üyesi, Süleyman Demirel  
Üniversitesi, Tıp Fakültesi,  
fuatince@sdu.edu.tr,  
<https://orcid.org/0000-0002-2887-7512>

**Makale Türü** Article Type  
Araştırma Makalesi Research Article

**Başvuru Tarihi** Application Date  
12.04.2023 04.12.2023

**Yayına Kabul Tarihi** Admission Date  
10.10.2023 10.10.2023

**DOI**  
<https://doi.org/10.30798/makuiibf.1281696>

\* Bu çalışma, 3. Sağlık Hizmetleri Sempozyumu'nda (Isparta, 19.11.2021) sunulan bildiriden türetilmiştir.

#### Öz

Sigortalı kişileri ve toplumun tamamını sosyal riskler karşısında korumakla sorumlu olan Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) tarafından SARS CoV2 virüsü sebebiyle Covid-19 hastalığına yakalanan sağlık profesyonellerine 5510 sayılı Kanun kapsamında hastalık sigortası edimleri sağlanırken, bu hastalıktan dolayı hayatını kaybeden sağlık çalışanlarının hak sahibi (eş-çocuk-anne-baba) yakınlarına ölüm sigortası edimleri sunulmaktadır. SGK tarafından sunulan edimler sivil toplum örgütleri, siyaset kurumu ve akademik çalışmalarda tartışılmaktadır. Mevcut tartışmalar genel olarak Covid-19 hastalığının meslek hastalığı olarak kabul edilerek sağlanacak hakların İş Kazası ve Meslek Hastalığı Sigortası kapsamında değerlendirilmesinin önemi ve gerekliliği ekseninde yürütülmektedir. Çalışmanın amacı, mevcut tartışmaların dışına çıkarak sadece Covid-19 değil gelecekte de yaşanması muhtemel tüm salgınlarla mücadele dönemlerinde hastalığın tespit edilmesi, bulaşımın önlenmesi ve tedavisi sürecinde görev alan sağlık çalışanlarının virüs sebebiyle hastalanmaları ve hayatlarını kaybetmeleri durumunda kendileri ve hak sahibi yakınlarının sosyal güvenlik haklarını düzenleyecek etkili ve kalıcı bir politika geliştirmektir.

**Anahtar Kelimeler:** Salgın Hastalıklar, Covid-19, Sağlık Profesyonelleri, Sosyal Güvenlik.

#### Abstract

While the Social Security Institution (SGK), which is responsible for protecting the insured persons and the entire society against social risks, provides health insurance to health professionals who have contracted the Covid-19 disease due to the SARS CoV2 virus, within the scope of Law No. 5510. child-mother-father) survivors insurance acts are offered to their relatives. The actions offered by the SGK are discussed in non-governmental organizations, political institutions and academic studies. The current discussions are carried out on the axis of the importance and necessity of evaluating the rights to be provided by accepting the Covid-19 disease as an occupational disease in general within the scope of Work Accident and Occupational Disease Insurance. The aim of the study is to go beyond the current discussions and to establish an effective way to regulate the social security rights of health workers and their beneficiaries in the event that they get sick and lose their lives due to the virus, while detecting the disease, preventing and treating the disease during the fight against not only Covid-19 but also all possible epidemics in the future. and develop a permanent policy.

**Keywords:** Outbreak Diseases, Covid-19, Health Professionals, Social Security.

## **EXTENDED SUMMARY**

### **Research Problem**

In Turkey, Social Security Institution (SGK: in Turkish abbreviation), which is responsible for protecting the insured people and the whole society from the damages caused by social risks; has carries out due to scope of the Social Insurance and General Health Insurance Law No. 5510 the social security rights of health professionals who caught Covid-19 disease and died due to this disease due to the new type of coronavirus SARS CoV 2 virus during the fight against the pandemic. In this context, health insurance is provided to health workers who have contracted the Covid-19 disease, while death insurance is provided to the beneficiary (spouse-child-mother-father) relatives of health workers who lost their lives due to this disease. Current policy is discussed in non-governmental organizations, political establishment and academic studies. The current discussions are carried out on the axis of the importance and necessity of evaluating the rights to be provided by accepting the Covid-19 disease as an occupational disease. The aim of the study is to develop an effective and comprehensive policy that will regulate the social security rights of health workers who took part in the fight against the pandemic and became ill and died due to the effect of the virüs.

### **Research Questions**

The current discussions are carried out on the axis of the importance and necessity of evaluating the rights to be provided by accepting the Covid-19 disease as an occupational disease. The aim of the study is to develop an effective and comprehensive policy that will regulate the social security rights of health workers who took part in the fight against the pandemic and became ill and died due to the effect of the virus.

### **Literature Review**

Temporary incapacity allowance is paid to insured persons from sickness insurance. Only persons who are insured in accordance with Article 4/I-(a) of the Law, subject to employment contract, benefit from the temporary incapacity allowance paid from the sickness insurance. Health workers who are deemed to be insured in Article 4/I-(b) of the Law and who work independently on their own behalf and public servant health workers who are deemed to be insured according to Article 4/I-(c) cannot benefit temporary incapacity allowance that offered from the sickness insurance. If the insured person dies for any reason, survivors' pension, lump sum payment, funeral allowance and marriage allowance are provided to the relatives of the beneficiaries who are left behind according to the provisions of the survivors insurance. Work accident and occupational disease are valid for persons accepted as insured within the scope of 4/I-(a) and 4/I-(b) of the Law. However, within the scope of 4/I-(c), for the insurance holders, the compensation for work accident and occupational disease is considered as duty disabled. Temporary incapacity allowance and permanent incapacity allowance are paid to insured persons due to work accident and occupational disease. In case of death of the insured person due to work accident and occupational disease, death income, funeral allowance and marriage allowance are provided to the beneficiaries. When work accident and occupational disease insurance and sickness insurance benefits

are compared, it is possible for self-employed workers (4/I-(b)) to receive incapacity allowance as well. The waiting period required in sickness insurance is not required in work accident and occupational disease insurance. Even if the insured person has a work accident on the first day of employment, they can benefit from Occupational Accident and Occupational Disease Insurance acquisitions. In order to benefit from sickness insurance, there is a requirement that ninety days of short-term insurance premium have been reported on behalf of the insured person in the last year before the illness. In sickness insurance, temporary incapacity allowance is not paid for the first two days of incapacity for work, while temporary incapacity allowance paid from Occupational Accident and Occupational Disease Insurance is paid from the first day. There is no difference between work accident and occupational disease insurance and temporary incapacity benefit from sickness insurance in terms of calculation of temporary incapacity allowance. There is no difference in the calculation of temporary incapacity allowance paid from work accident and occupational disease insurance and sickness insurance. In case the insured person dies due to work accident and occupational disease, while the condition of paying a premium for 1800 days (five years of insurance and nine hundred days for 4/I-(a) insurance holders) is required for the insured person to be granted survivors' pension from the survivors' insurance for any reason, There is no such requirement for the death income to be tied to the relatives of the owner.

### **Methodology**

In the study, the document analysis method was determined by Foster (1995); It was carried out in accordance with the stages of reaching the documents, checking the originality, understanding the documents, analyzing the data, and using the data. After determining the suitability of the documents for the research problem and purpose, the authenticity, reliability and accuracy of the selected documents were determined.

### **Results and Conclusions**

It is seen that occupational accident and occupational disease insurance provides more social protection in terms of coverage and acquisitions when compared to sickness insurance benefits. However, it does not eliminate inequalities among health workers who are insured in different statuses. There is no loss of income for the days when public servant health workers (4/I-(c)) cannot work due to the Covid-19 disease. However, the temporary incapacity benefit paid from sickness insurance or Occupational Accident and Occupational Disease Insurance remains lower than the normal income of the 4/I-(a) and 4/I-(b) insured employee. It is seen that public servant health workers are more protected than health workers who work independently on their own behalf and are subject to the provisions of employment contracts. This study is out of the current discussion; A policy proposal has been developed to regulate the social security rights of healthcare workers who are involved in the detection and treatment of the pathogen and prevention of its transmission during the fight against the pandemic. With the proposed law proposal, it provides the opportunity to eliminate the inequalities arising from different insurance status among health workers during the pandemic process, and it will increase the motivation of the valuable health workers who work with great devotion in the fight against the outbreak.

## 1. GİRİŞ

31 Aralık 2019 tarihinde Çin Halk Cumhuriyeti'nde etiyojisi bilinmeyen pnömoni vakaları şeklinde rapor edilen hastalığın 7 Ocak 2020 günü daha önce insanda görülmeyen bir yeni tip coronavirus (koronavirüs) nedeniyle ortaya çıktığı anlaşılmıştır. Hastalık etkeni olan virüs 2003 yılında görülen akut solunum sendromuna neden olan virüse benzetilmiş ve 'SARS Cov2' olarak adlandırılmıştır. Yeni tip bu koronavirüsün (taçlıvirüsün) sebep olduğu hastalık ise '2019-nCov' veya bugün daha sık kullandığımız haliyle 'Covid-19' olarak adlandırılmıştır. Son derece bulaşıcı olan ve bilinmezliği nedeniyle sıradan insanlar üzerinde büyük korkutucu etki yaratan bu salgın hastalık, insanlığı sadece sağlık yönünden değil buna bağlı olarak sosyal yaşamdan, ekonomiye ve akla gelen her alanda olumsuz etkileyerek şimdiden tıp tarihindeki yerini almıştır (İnce ve Evcil, 2020).

Biyolojik, sosyolojik ve psikolojik tanımları bulunan (İnce ve Güblü, 2021) sağlık kavramının en yaygın tanımı; 'bedensel, ruhsal ve sosyal yönlerden tam bir iyilik durumu' şeklinde yapılmaktadır (World Health Organization, 2006). Sağlık sadece kişiler için değil toplum hayatının da temel değeridir. Hastalık, yaralanma ve engellilik durumları sağlığı bozan etmenlerdir (İnce ve Güblü, 2021). Biyolojik, sosyolojik veya psikolojik olarak sağlamlığın kaybedilmesi olarak tarif edilebilecek hastalık, kişilerin hem çevre şartlarına hem de tehlikeler karşısında uyum kabiliyetlerinin ya düşmesiyle ya da tamamen kaybolmasıyla meydana gelmektedir. Hastalık durumunun en belirgin kişinin kendisinden beklenen vazifeleri aksatması veya hiç yapamamasıdır (Tekin, 2007).

Çalışma hayatında çalışanın ruhen ve bedenen zarara uğraması durumunda sosyal korumanın sağlanması 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu hükümleri çerçevesinde yürütülmektedir. 5510 sayılı Kanun toplumun tamamını kapsayan ve eşit bir sosyal güvenlik yaklaşımı benimsemiş olsa da zarara sebebiyet veren olayın niteliği ve zarara uğrayan çalışanın sigortalılık statüsüne göre sunulan edimler farklılık göstermektedir.

Sigortalı kişilerin Covid-19 hastalığı sebebiyle yaşamış olduğu riskin beraberinde getirdiği olumsuz etkiler Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından hastalık sigortası edimleri ile giderilmektedir. Sigortalı kişinin SARS CoV2 virüsüne bağlı sebeplerle çalışmadığı sürede yaşanan gelir kaybı 5510 sayılı Kanunun 4/I-(a) maddesinin kapsamında geçici iş göremezlik ödeneği ödenmek suretiyle karşılanmaktadır. Hastalık sigortası kapsamında sunulan bu edimler mevcut haliyle anayasanın eşitlik ilkesine aykırılık teşkil etmektedir. Bu gerekçe ile sivil toplum kuruluşları, siyaset kurumu ve akademik çevreler mevcut uygulamanın yerine Covid-19'un meslek hastalığı kabul edilmesi ve iş kazası meslek hastalığı sigortası çerçevesinde işlem görmesi gerektiğini tartışmaktadır. Sosyal Güvenlik Kurumu'nun bir olayı iş kazası meslek hastalığı olarak tanımlaması için kaza ile zarar arasında illiyet bağı aranmaktadır. Mevcut tıbbi imkânlar hasta kişiye SARS CoV2 virüsünü ne zaman, hangi şekilde, nerede bulaştığını açıklamaya yetmemektedir. Bu sebeple de kişiye virüsün bulaşması, çalışırken mi, işi ile ilgili bir durumda mı yoksa günlük yaşantısı içerisinde mi gerçekleşti bilinmektedir. Covid-19 için illiyet

bağı kurulamadığından iş kazası ve meslek hastalığı çerçevesinde değerlendirilmemektedir. Dünya’da ve Avrupa Birliği ülkelerinde Covid-19’u bir meslek hastalığı kabul eden, bu kapsamda sosyal güvenlik edimlerini ilgili sigortalılara sunan ülkeler bulunmakta. Bir itiraz noktası da bu konuda yapılmaktadır.

Şayet Türkiye’de Covid-19 meslek hastalığı olarak kabul edilmiş olursa ulusal mevzuat çerçevesinde sağlık çalışanları açısından ne fark edecektir? Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından sağlık çalışanlarına sunulan edimlerde bir iyileştirme sağlanabilecek midir?

Hastalık sigortası ile karşılaştırıldığında 4/I-(b) statüsünde sigortalı kişiler de tıpkı 4/I-(a) kapsamında sigortalı kişiler gibi kapsama alınmakta ve ödenecek iş göremezlik miktarı artacaktır. Ancak sigortalılar arasında var olan eşitsizlik ve gelir kaybı devam edecektir. Bu sebeple sağlık çalışanlarının farklı sigortalılıklarından dolayı oluşan eşitsizliklerin önlenmesi için yeni bir politika önerisine ihtiyaç bulunmaktadır.

Çalışmanın amacı, mevcut tartışmalardan farklı olarak sigortalılar arasında eşitlik ilkesine dayalı ve gelir kaybı yaratmayacak bir politika önerisi geliştirmektir. Böylece sadece Covid-19 salgını değil, gelecekte de yaşanması muhtemel tüm salgın dönemlerinde uygulanabilecek kalıcı bir düzenlenmenin oluşturulabileceği düşünülmüştür.

Çalışmada öncelikle Covid-19 hastalığı sebebiyle hastalanan sağlık çalışanlarının sosyal güvenlik haklarını düzenleyen hastalık sigortası ve ölüm sigortası edimleri açıklanırken devamında iş kazası ve meslek hastalığı ile vazife malullüğünden sağlanabilecek edimler açıklanarak hastalık sigortası ve iş kazası meslek hastalığı sigortalılıkları arasında farklılıklar ortaya konulmaya çalışılmıştır.

Çalışmanın son bölümünde, epidemi ve pandemi ile mücadelede aktif olarak görev alan sağlık çalışanlarından virüsün etkisi ile hastalanan sigortalı kişi ile hayatını kaybeden sigortalı kişinin geride kalan yakınlarına yönelik sosyal korumanın esas ve yöntemini ortaya koyan bir politika teklifi yer almaktadır.

## 2. YÖNTEM

İnsanların tutumlarını, davranışlarını görüşlerini, deneyimlerini inceleyen nitel araştırmalar yürütülürken; veriler gözlem, görüşme ve dokümanlar yoluyla toplanmaktadır (Kıral, 2020). Nitel araştırmalarda görüşme ve gözlem yöntemleri beraberinde çalışılan araştırma problemiyle ilgili yazılı ve görsel materyal ve malzemelerde araştırmaya dahil edilmektedir (Yıldırım ve Şimşek, 2011). Toplanan verilerin analizinde betimsel ve içerik analizi haricinde söylem analizi, doküman analizi benzeri teknikler de uygulanmaktadır (Symon ve Cassell; Kıral, 2020).

Doküman analizi, yazılı belgeleri analiz etmek amacıyla kullanılan bir nitel araştırma yöntemidir (Wach, vd. 2013). Bir diğer ifade ile araştırılması hedeflenen konular hakkında bilgi içeren belgelerle veri sağlama tekniği ve analiz yöntemidir (Yıldırım ve Şimşek, 2011).

Çalışmada doküman analizi yöntemi Foster (1995) tarafından belirlenen; dokümanlara ulaşma, orijinalliğini kontrol etme, dokümanları anlama, veriyi analiz etme, veriyi kullanma aşamalarına uygun olarak yürütülmüştür. Dokümanların araştırma problemi ve amacına uygunluğu belirlendikten sonra seçilen belgelerin gerçekliği, güvenilirliği ve doğruluğu belirlenmiştir.

### **3. 5510 SAYILI SSGSS KANUNU'NA GÖRE HASTALIK SİGORTASI, İŞ KAZASI MESLEK HASTALIĞI SİGORTASI, VAZİFE MALULLÜĞÜ VE ÖLÜM SİGORTASINDAN SUNULAN EDİMLER**

#### **3.1. Hastalık Sigortası**

Uluslararası Çalışma Örgütü tarafından 1952 tarihinde Sosyal Güvenliğin Asgari Normlarına ilişkin bir sözleşme kabul edilmiştir. Sayısı 102 olarak belirlenen bu sözleşmenin modern sosyal güvenlik yapısının kurulmasında çok önemli bir yeri vardır. Burada dokuz adet sosyal risk sıralanmış ve hastalık hali de bunlardan birisi olarak tanımlanmıştır (İzgi, 2008). ILO'nun 102 sayılı Sözleşmesinde hastalık hali sebebiyle çalışanın maruz kalacağı gelir kaybı ve artan sağlık harcamalarının karşılanması için hastalık sigortasının kurulmasına işaret etmektedir.

Her ne kadar ILO 1952 yılında 102 sayılı Sözleşme ile hastalık riskini bir sosyal sigorta riski olarak kabul etmiş olsa da çalışanların hastalık hali sebebiyle çalışamadıkları dönemde uğradıkları zararın telafi edilmesi yaklaşımı -ILO'nun kabulünden yaklaşık yetmiş sene öncesine dayanmakta-bugün itibarıyla bir asırdan fazla bir geçmişe ve uygulama alanına sahiptir. Sosyal sigorta anlayışı içerisinde ilk hastalık sigortası 1883 yılında Almanya'da uygulanmaya başlanmıştır. Türkiye Cumhuriyeti'nde iş kanununa tabi iş yerlerinde sigortalı olarak çalışanların hastalanmaları halinde korunmasına yönelik oluşturulmuş olan Hastalık Sigortası 1949 yılında kanunlaştırılarak uygulanmaya konulmuş olup günümüzde de 5510 sayılı SSGSS Kanunu'nda geçerliliğini sürdürmektedir.

5510 sayılı Kanunun 4/I-(a) maddesi kapsamındaki hükümler gereğince sigortalı kabul edilen çalışanın "iş kazası" ya da "meslek hastalığı" kapsamına girmeyen, ayrıca "iş göremezliğe" yol açan rahatsızlık durumları hastalık hali şeklinde tanımlanmaktadır (Uşan, 2009). 5510 sayılı SSGSS Kanunu'na göre sigortalı kişilerin ve hak sahibi yakınlarının sağlıklı kalmalarına yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ve hastalanmaları durumunda gerekli tetkik ve tedavileri Genel Sağlık Sigortası hükümleri çerçevesinde yürütülürken, hastalık hali nedeniyle iki günden fazla süre çalışamayacağı hekim raporu ile tespit edilmiş olan sigortalı çalışanın çalışmadığı sürede uğradığı gelir kaybı Kanunun 16'ncı maddesine göre geçici iş göremezlik ödeneği ödenmek suretiyle karşılanmaktadır. Bu ödenek ilk iki gün hariç iş göremezliğin devam ettiği her gün için ödenmektedir. Hak sahibi sigortalı kişiye hesaplanan prime esas günlük kazancının, eğer tedavisi bir sağlık kurumunda yatırılarak yapılacaksa yarısı, ayakta tedavi durumlarında ise üçte ikisi geçici iş göremezlik ödeneği olarak ödenmektedir (5510 Sayılı Kanun [SK], md.18). Prime esas günlük kazanç; iş göremezlik başlangıç tarihinden geriye doğru



on iki ay içerisinde ödenen son üç aylık prime esas kazanç miktarının toplamının prim ödeme gün sayısına bölünerek hesaplanmaktadır.

5510 sayılı kanunun hem 4/I-(c) ve hem de 4/I-(b) maddeleri dâhilinde sigortalı olarak çalışanlar hastalık sigortası kapsamına alınmadıklarından kendilerine hastalık sigortası kapsamında geçici iş göremezlik ödeneği ödenmemektedir. Kanun 4/I-(c) maddesi kapsamında sigortalı olarak kabul edilen kamu görevlileri hastalık halinde on iki aya kadar izinli sayılmaktadır ve bu süre içerisinde aylıklarında bir kesinti yapılmamaktadır (657 SK, md.105/I).

Hastalık hali sebebiyle geçici iş göremezlik ödeneğinden faydalanmak isteyen sigortalı çalışanın iş göremezlik başlangıç tarihten geriye son bir sene içerisinde en az doksan gün kısa vadeli sigorta primi bildirilmiş olmalıdır (5510 SK, md.18).

### 3.2. İş Kazası ve Meslek Hastalığı Sigortası

Ulusal mevzuat incelendiğinde iş kazası kavramının 6331 ve 5510 sayılı Kanunlarda düzenlendiği görülmektedir. 6331 sayılı Kanuna göre iş kazasını, iş yerinde veya işin yürütülmesi nedeniyle vuku bulan, can kaybına neden olan ya da vücudun bütünlüğünü ruhsal veya bedensel engelli hale getiren olay şeklinde tanımlamak mümkündür (6331 SK, md.3).

5510 sayılı Kanunda ise iş kazası ve meslek hastalığı kavramları iki farklı maddede ele alınmaktadır. İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu 13'üncü maddesinde açıklanmıştır. Buna göre iş kazası; Kanun kapsamında tanımlanan işlerle ilgili olarak, sigortalıyı hemen veya sonradan bedenen ya da ruhen engelli duruma getiren olay olarak ifade edilmektedir. İş kazası sonucunda meydana gelen yaralanma gibi hadiselerde kişinin vücudunda ve ruhsal yapısı üzerinde detaylı acı ve incinme meydana gelir. İş kazası sonucunda çocuk yapma ve konuşma kabiliyetlerinin kaybedilmesi, insandaki sistematik yapının ana unsurları olan organların fonksiyonlarını kaybetmesi, duyuların yitirilmesi, engelli durumunda olunması, tedavisi mümkün olmayan bir hastalığa yakalanılması ve hatta yoğun bakım ortamları veya bunlara benzer yerlerde bakıma muhtaç hale gelmesi gibi durumlar söz konusu olabilir (Apaydın, 2011).

Her iki Kanun açısından da bakıldığında meydana gelen vakanın iş kazası kabul edilebilmesi için kişinin iş ile bir illiyet bağı olan bir olay sebebiyle bedenen ve ruhen zarara uğraması gerekliliği hususu ortak bir ifade olarak görülmektedir (Balcı, 2008; Güzel vd., 2016; Tuncay ve Ekmekçi, 2017). Bu unsurlar oluşmadan her iki kanun hükümlerine göre bir iş kazasından bahsetmek mümkün olmamaktadır. Burada kişi tarifinden 5510 sayılı Kanunda sigortası olan kişinin anlaşılmasının gerektiğinin vurgulanması faydalı görülmüştür.

Şüphesiz ki, çalışma hayatında çalışanı bedenen ve ruhen engelli hale getiren tek olay iş kazası değildir. Sanayileşmenin artmasıyla birlikte işçilerin çalışma ortamı ve üretim sürecinde kullanılan kimyasal, biyolojik maddelerden dolayı da ciddi oranlarda meslekte kazanma gücü kaybı yaşanmaktadır. Bu konu 5510 sayılı Kanun'un 14'üncü maddesinde meslek hastalığı şeklinde ele

alınmaktadır. Kanun 14'üncü maddesine göre meslek hastalığı 'sigortalının çalıştığı veya yaptığı işin niteliğinden dolayı tekrarlanan bir sebeple veya işin yürütüm şartları yüzünden uğradığı geçici veya sürekli hastalık, bedensel veya ruhsal engellilik halleridir' şeklinde açıklanmaktadır. Meslek hastalığı tanımı da tıpkı iş kazası tanımında olduğu gibi kişinin ruhen ve bedenen engelli hale gelmesinde iş ile bir illiyet bağı aranmaktadır (Tuncay ve Ekmekçi, 2015).

Aslında ilk başta gerek iş kazası ve gerekse de meslek hastalığı arasında benzer hususlar olsa da iş kazası ani gelişen bir olay olup, buna karşılık meslek hastalığının ortaya çıkması belirli bir zamana bağlıdır (Narter, 2017) ve hangi hallerin meslek hastalığı kabul edileceği ise Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği çerçevesinde belirlenmektedir. Yönetmelikte ifade edilen ve yer verilen hastalıklar dışında kalan bir hastalığın meslek hastalığı kabul edilip edilmemesi noktasında oluşabilecek farklı karar ve anlayışlar sosyal sigortaya ilişkin bir sağlık yüksek kurulu tarafından karara bağlanmaktadır (Karakaş, 2017).

İş kazası ve meslek hastalığına bağlı meydana gelen iş göremezlik durumunun giderilmesi amacıyla tıbben gerekli görülen acil sağlık yardımları, teşhis ve tedavi hizmetleri, tedavide kullanılan ilaç ve tıbbi araçlar sigortalı iyileşinceye kadar kurumca sağlanmaktadır (Arıcı, 2015). Yapılan genel sağlık yardımları sigortalı kişinin sağlığının korunmasını, çalışma gücünü tekrardan kazanmasını ve muhtaçlık çekmeden yaşayabilme yeteceğinin artırılması amaçlanmaktadır (Korkusuz ve Uğur, 2009).

Ayrıca iş kazası veya mesleğe bağlı hastalık sebebiyle çalışma gücünde ve mesleki kazanma gücünde kaybı olan ve Kanununun 4/I-(a) ile 4/I-(b) maddelerine uygun olarak, bu statüde sigortalı yapılmış olan kişilere kalıcı olmayan iş göremezliklerine ve kalıcı olan iş göremezliklerine dair ödenek bağlanmaktadır. Sigortalı kişi işinden kaynaklanan kaza ve mesleksi hastalığına bağlı sebeplerden ötürü hayatını kaybederse hak sahibi yakınlarına cenaze ödeneği, evlenme ödeneği ve ölüm geliri bağlanmaktadır (Tezel ve Kurt, 2009; Üçışık, 2015).

İş kazası ve meslek hastalığı sigortası edimi olarak geçici iş göremezlik ödeneğinden yararlanabilmek için olayın Kurumca iş kazası ve meslek hastalığı sayılması gerekmektedir. Ayrıca prim ödeme gün sayısı şartı bulunmamaktadır (Kaynak, 2015).

Geçici iş göremezlik ve sürekli iş göremezlik ödeneğinin hesaplanmasında dikkate alınacak olan günlük kazanç; iş kazasının meydana geldiği tarihten geriye on iki aydaki son üç ay içinde prime esas kazançlar toplamının bu kazançlara esas prim ödeme gün sayısına bölünmesiyle hesaplanmaktadır. Günlük kazancın otuz ile çarpılması sonucunda aylık kazanç elde edilmektedir (5510 SK, md.17).

İş kazası ve meslek hastalığına bağlı sebeplerle çalışma gücünü geçici olarak kaybeden sigortalı kişiye iş göremezliğin başladığı ilk günden itibaren istirahatın devam ettiği sürece çalışılmayan her gün için sigortalının yatarak tedavisinde hesaplanan günlük kazancın yarısı, ayakta tedavilerdeyse üçte ikisi kalıcı olmayan iş göremezlik ödeneği olarak ödenmektedir. Sigortalı kişinin iş kazası veya meslek hastalığı sonucu meslekte kazanma gücünü en az %10 oranında kaybetmiş olduğu yetkili sağlık



kuruluşları tarafından tespit edilmesi durumunda sigortalı kişi sürekli iş göremezlik geliri almaya hak kazanmaktadır (5510 sayılı Kanun, md.19). Sürekli iş göremezlik geliri meslekte kazanma gücü kaybı oranına göre sürekli tam iş göremezlik aylığı ve sürekli kısmi iş göremezlik aylığı olarak iki farklı biçimde bağlanmaktadır. Sürekli iş görmezlik geliri almaya hak kazanan sigortalı kişinin meslekte kazanma gücünü %100 oranında tamamen kaybetmesi durumunda prime esas aylık kazancının %70'i, şayet sigortalı devamlı olarak bir başkasının bakımına muhtaç duruma gelmiş ise %100 oranında sürekli tam iş göremezlik geliri bağlanmaktadır. Sigortalı kişinin meslekte kazanma gücü kayıp oranı %10-%99 arasında olması durumunda ise sigortalıya sürekli tam iş göremezlik geliri şeklinde hesaplanan tutarın iş göremezlik derecesi oranındaki kısmı sürekli kısmi iş göremezlik aylığı olarak bağlanmaktadır.

5510 sayılı Kanunun 4/I-(b) maddesinde kapsamında sigortalı olan kişilerin Sosyal Güvenlik Kurumu'na hiçbir şekilde ödenmemiş prim borcu bulunmaması gerekmektedir (Tuncay ve Ekmekçi, 2017).

Sigortalı kişinin iş kazası ve meslek hastalığına bağlı sebeplerle hayatını kaybetmesi durumunda hak sahiplerine iş kazası ve meslek hastalığı sigorta kolundan sigortalılık süresi ve prim ödeme gün sayısı şartı aranmadan prime esas aylık kazancının %70'i hak sahiplerine ölüm geliri olarak paylaştırılmaktadır.

İlgili Kanunun 4/I-(b) maddesinde açıklanan durumdayken iş kazası ve meslek hastalığına bağlı sebeplerle hayatını yitiren sigortalı kişilerin geride kalan hak sahiplerine ölüm geliri bağlanabilmesinin bir diğer şartı ölen sigortalının prime ilişkin hiçbir borcunun bulunmaması gerekmektedir.

### **3.3. Vazife Malullüğü**

5510 sayılı Kanunun 4/I-(a) ve 4/I-(b) maddelerine göre sigortalı olan kişiler için 13 ve 14'üncü maddede iş kazası ve meslek hastalığı düzenlemesi yapılırken 4/I-(c) maddesi kapsamında olan kişiler için bu konu 47'nci maddede vazife malullüğü olarak düzenlenmektedir. İş kazası ve meslek hastalığı ile vazife malullüğü hak sahibi sigortalı kişilere 5510 sayılı Kanun hükümleri çerçevesinde farklı ödev ve edimler sunmaktadır.

5510 sayılı Kanun 4/I (c) bendi kapsamındaki sigortalılardan 'vazifelerini yaptıkları sırada veya vazifeleri dışında idarelerince görevlendirildikleri herhangi bir kamu idaresine ait başka işleri yaparken bu işlerden veya kurumlarının menfaatini korumak maksadıyla bir iş yaparken ya da idarelerince sağlanan bir taşıtla işe gelişi ve işten dönüşü sırasında veya işyerinde meydana gelen kazadan dolayı çalışma gücünün en az %60'ını veya vazifelerini yapamayacak şekilde meslekte kazanma gücünü kaybedenler' vazife malullüğü olarak kabul edilmektedir (5510 SK, md.47).

Kanun kapsamında vazife malulü kabul edilen kişilere bağlanacak vazife malullüğü aylığı, sigortalının en son prime esas kazanç aylığının aylık bağlama oranı ile çarpılması sonucu hesaplanan tutara malullük dereceleri oranında zam yapılarak hesaplanmaktadır.

Aylık bağlama oranının hesaplanmasında sigortalı kişinin prim ödeme gün sayısı toplamının (on bin sekiz yüz günden noksan olanlar için on bin sekiz yüz gün, on bin sekiz yüz günden fazla olanlara toplam prim ödeme gün sayıları) her üç yüz atmış günü için %2 olarak hesaplanmaktadır.

Vazife malullüğüne bağlı olarak hayatını kaybeden sigortalının hesaplanan vazife malullüğü aylığı geride kalan hak sahibi kişilere paylaştırılmakta, bununla birlikte cenaze ve evlenme ödeneği ödenmektedir. Hak sahiplerine aylık paylaştırılması, cenaze ve evlenme ödeneği ölüm sigortası esaslarına göre yürütülmektedir (Tezel ve Kurt, 2009).

### 3.4. Ölüm Sigortası

Ölen sigortalı kişinin geride kalan hak sahiplerinin muhtaçlık çekmeden yaşamlarını devam ettirmelerini sağlamaya yönelik olarak 5510 sayılı Kanun kapsamında belirtilen şartların varlığı durumunda ölüm sigortası edimleri uygulanmaktadır. Ölüm sigortası için ilk koşul sigortalı kişinin ölmesidir. Sigortalının hangi koşullar altında, ne şekilde ve nerede öldüğünün bir önemi bulunmamaktadır. Diğer bir koşul olan bekleme süresi ise ölen sigortalının sigortalılık statüsüne göre değişmektedir. 5510 sayılı Kanun'a göre 4/I-(a) kapsamında sigortalı iken ölen kişinin en az beş yıl sigortalı olması ve adına dokuz yüz gün (her türlü borçlanma süreleri hariç) uzun vadeli sigorta primi bildirilme şartı aranırken; 4/I-(b) ve 4/I-(c) kapsamında sigortalı iken ölen kişiler için bin sekiz yüz gün uzun vadeli sigorta primi bildirilmiş olma şartı aranmaktadır. Bir diğer koşul 4/I-(b) kapsamında sigortalı iken hayatını kaybeden kişilerin SGK'ya karşı prim ve prime ait bir borcunun olmaması gerekmektedir. Şayet ölen sigortalının var olan prim ve prime dair borcu varisleri tarafından ödenmesi durumunda hak sahibi kişiler sunulan edimlerden faydalanabilmektedir (Üçışık, 2015; Tuncay ve Ekmekçi, 2017).

Tüm bu koşulların gerçekleşmesinin yanında hayatını kaybeden sigortalının geride kalan yakınlarının ölüm sigortasından hak sahibi statüsüne sahip kişilere sağlanan edimlerden faydalanabilmeleri ancak belirli şartların sağlanması ve sürdürülmesi durumunda mümkün olmaktadır.

İlk olarak, ölen sigortalı kişinin eşine ölüm aylığı bağlanabilmesi için ölüm tarihinde ölen sigortalı eşi ile resmi nikâhlı olmalıdır. Eşin sigortalı olarak gelir getiren bir işte çalışıyor olması ya da yaşlılık, malullük veya iş göremezlik aylığı alıyor olması ölüm sigortasından aylık bağlanmasına engel olmamaktadır. Ancak kız ve erkek çocukların sigortalı olarak gelir getiren bir işte çalışmaları ya da yaşlılık, malullük veya iş göremezlik aylığı alıyor olmaları durumunda kendilerine ölüm sigortasından aylık bağlanmamaktadır. Ancak 4/I-(a) kapsamında sigortalı olarak emek arz etmeye başlayan, Kanunda belirtilen yaş ve öğrencilik statüleri devam eden hak sahibi çocukların da aldıkları aylıkları bu durumları müddetince kesilmemektedir. Ölüm sigortasından aylık bağlanması için kız çocukları için bekâr olmaları kaydıyla bir yaş kısıtlaması bulunmaz iken resmi nikâhlı olarak evli olmaları durumunda ya da ölüm aylığı alırken evlenmeleri durumunda ölüm sigortasından bağlanan ölüm aylığı kesilmektedir. Evlilik durumları devam ederken sonradan boşanan (muvazaalı boşanma hariç) veya dul

statüsünde olan kız çocuklarına ölüm aylığı bağlanmaktadır. Ölüm sigortasından erkek çocuklara ölüm aylığı bağlanabilmesi için kız çocuklardan farklı olarak yaş sınırlaması bulunmaktadır. Erkek çocuklar için evli olup olmadıkları dikkate alınmaksızın on sekiz yaşını doldurana kadar, lise ve dengi eğitimine devam edenler yirmi yaşını tamamlayana kadar ve yüksek eğitime devam edenler yirmi beş yaşını doldurana kadar ölüm aylığı bağlanmaktadır. Altmış beş yaşını tamamlamamış anne-babaya hak sahibi olarak ölüm aylığı bağlanabilmesi için eş ve çocuklardan artan hisse olması gerekmektedir. Altmış beş yaşını dolduran anne-baba için artan hisse şartı aranmamaktadır. Ayrıca kendilerine herhangi bir gelir ve aylık bağlanmamış olması ve aylık toplam kazançlarının net asgari ücretten düşük olması gerekmektedir (5510 SK, md.34).

Tüm bu koşullar altında ölen sigortalının (4/I-(a), 4/I-(b) ve 4/I-(c)) hak sahibi yakınlarına ölüm sigortasından ölüm aylığı bağlanmakta, toptan ödeme yapılmakta, cenaze ödeneği ve aylık almakta olan kız çocuklarına evlenme ödeneği verilmektedir.

Ölüm aylığı, ölen sigortalının hak sahibi eşine, kız ve erkek çocukları ile ana-babasına bağlanmaktadır. Hak sahiplerine paylaştırılacak olan ölüm aylığı sigortalının durumu açısından farklılık göstermektedir. Sigortalı kişinin malullük, vazife malullüğü veya yaşlılık aylığı alırken ölmesi durumunda almakta olduğu aylık ölüm aylığı olarak hak sahiplerine paylaştırılmaktadır. Sigortalının çalışırken ölmesi durumunda hak sahiplerine bağlanacak ölüm aylığı, prime esas aylık kazancının aylık bağlama oranı ile çarpılarak hesaplanmaktadır.

Ölen sigortalının ölüm sigortası kapsamında hesaplanan ölüm aylığı hak sahibi yakınları arasında farklı oranlarda paylaştırılmaktadır. Ölen sigortalının eşine hesaplanan ölüm aylığının %50'si, her bir çocuk için %25'i ve hak sahibi eş ve çocuklardan kalan pay olması durumunda hesaplanan ölüm aylığının %25'i ana-babaya dağıtılmaktadır. Hak sahibi çocuk olmaması durumunda hesaplanan ölüm aylığının %75'i eşe dağıtılırken %25'i hak sahibi ana-babaya dağıtılmaktadır. Hak sahiplerine dağıtılan aylıkların toplam tutarı hesaplanan ölüm aylığından fazla olamaz. Hak sahiplerine dağıtılan aylıkların toplamı hesaplanan ölüm aylığını aşması durumunda hak sahiplerinin aylıklarından eşit şekilde indirim yapılarak hak sahiplerine dağıtılan aylık toplamının hesaplanan aylık oranını aşmaması sağlanmaktadır.

Ölen sigortalı kişinin sigortalılık süresi ve prim ödeme gün sayısının yetersizliği sebebiyle hak sahibi yakınlarına ölüm aylığı bağlanmasının mümkün olmadığı durumda SGK 'da sigortalıya ait birikmiş olan tutar hesaplanarak ölüm toptan ödeme tutarı şeklinde hak sahiplerine hisseleri oranında paylaştırılmaktadır (Şakar, 2011).

İş kazası veya meslek hastalığı sonucu veya sürekli iş göremezlik geliri, malullük ya da yaşlılık aylığı almakta iken veya kendisi için en az üç yüz atmış gün 'malullük', 'yaşlılık' ve 'ölüm sigortası primi' bildirilmişken yaşamını yitiren sigortalının cenaze masraflarını karşılama amacını taşıyan cenaze ödeneği ölen sigortalının ailesine bir kez ödenmektedir.

Ölüm aylığı almakta iken evlenen kız çocuklarına evlenme tarihindeki aylığının yirmi dört aylık tutarı evlenme ödeneği şeklinde ödenmektedir. Evlenme ödeneğinden faydalanmış olan kız çocuklar boşanmaları durumunda tekrar ölüm aylığı bağlanmaktadır. Evlenme tarihinden itibaren yirmi dört ay içerisinde boşanma meydana gelirse hak sahibi kız çocuğuna aylık bağlanması iki yıllık sürenin sonunda gerçekleşmektedir.

4/I-(c) kapsamında sigortalı kişiler emekli ikramiyelerini almadan ölmeleri durumunda hesaplanan emekli ikramiyesinin tamamı hak sahipleri arasında paylaştırılmaktadır.

#### **4. HASTALIK SİGORTASI İLE İŞ KAZASI MESLEK HASTALIĞI SİGORTALARINDAN SAĞLANAN EDİMLERİN KARŞILAŞTIRILMASI**

Covid-19'a yol açan virüs sebebiyle hastalanan ve hayatını kaybeden sağlık çalışanlarının sosyal koruması SGK tarafından 5510 sayılı Kanun çerçevesinde yürütülmektedir. Covid-19 hastalığı, T.C. SGK Emeklilik Hizmetleri Kurumunun 07 Mayıs 2020 tarihinde yayımlanan 2020/12 sayılı Genelgesi ile hastalığa yakalanma/hasta olma durumu olarak görülürken, iş kazası ve meslek hastalığı kabul edilmemektedir. Bu sebeple Covid-19'a yakalanan kişilere hastalık sigortasına hükümlerine göre işlem yapılmaktadır. Hastalık sigortası edimlerinden sadece iş sözleşmesine tabi olarak 5510 sayılı Kanunun 4/I-(a) maddesi gereğince sigortalı şekilde çalışan sigortalı kişiler yararlanmaktadır. Kanunun 4/I-(b) maddesinde sigortalı kabul edilen kendi adına bağımsız olarak çalışan sağlık çalışanları hastalık sigortası kapsamında sayılmaması sebebiyle hastalık sigortasından sunulan geçici iş göremezlik ödeneğinden faydalanamamaktadırlar. 4/I-(c) maddesine göre sigortalı sayılan kamu görevlisi sağlık çalışanları ise Covid-19 hastalığı sebebiyle hastalanmaları durumunda çalışmadıkları süreler için aylıklarında bir kesinti olmamaktadır. Mevcut durumda kamu görevlisi sağlık çalışanlarına diğer iş sözleşmesine göre çalışan ve kendi adına bağımsız çalışan sağlık çalışanlarına göre daha fazla koruma sağlandığı görülmektedir. Hastalık sigortası kapsamında sunulan edimler mevcut haliyle anayasanın eşitlik ilkesine aykırılık teşkil etmektedir. Bu ve benzer gerekçeler ile gerek akademik çalışmalarda gerekse siyaset kurumu ve sivil toplum örgütleri tarafından Covid-19'un meslek hastalığı kabul edilmesi ve iş kazası meslek hastalığı edimlerinin sunulması gerektiği tartışılmaktadır.

Mevcut tartışmalar çerçevesinde, yeni tip Koronavirüsün sebep olduğu Covid-19 şayet iş kazası ve meslek hastalığı kabul edilirse sigortalılar açısından durum ne olur?

İş kazası ve meslek hastalığı ilgili Kanunun 4/I-(a) ve 4/I-(b) maddelerinde yer alan hükümlere göre sigortalı olarak kabul ettiği kişiler için geçerli olurken 4/I-(c) statüsünde sigortalılar açısından iş kazası ve meslek hastalığının karşılığı vazife malulü olarak kabul edilmektedirler. Mevcut farklılık sigortalılar açısından bir eşitsizliğin varlığına işaret etmektedir. Hastalık sigortası edimleri ile karşılaştırıldığında kendi adına bağımsız çalışanların da geçici ve sürekli iş göremezlik ödeneği alması mümkün olmaktadır. Kamu görevlisi sağlık çalışanlarının Covid-19 hastalığı sebebiyle çalışmadığı

günler için gelir kaybı olmaz iken hastalık sigortası veya İş Kazası ve Meslek Hastalığı sigortasından ödenen geçici iş göremezlik ödeneği sigortalı çalışanın normal gelirinden düşük kalmaktadır.

Geçici iş göremezlik ödeneğinin hesaplanması açısından iş kazası ve meslek hastalığı sigortası ile hastalık sigortasından bağlanan geçici iş göremezlik ödeneği arasında bir fark bulunmamaktadır. Ancak geçici iş göremezlik ödeneğinin bağlanması açısından farklılık bulunmaktadır. İş kazası ve meslek hastalığında ilk günden itibaren geçici iş göremezlik ödeneği bağlanırken, hastalık sigortasından ilk iki gün için geçici iş göremezlik ödeneği bağlanmamaktadır. Ayrıca, iş kazası ve meslek hastalığından geçici iş göremezlik ödeneği alabilmek için prim ödeme şartı aranmaz iken hastalık sigortası için iş göremezliğin başladığı tarihten önceki yıl içerisinde en az doksan gün kısa vadeli sigorta primi bildirilmiş olması gerekmektedir. Covid-19 iş kazası ve meslek hastalığı olarak kabul edilmesi durumunda çalışma hayatının ilk gününde virüs bulaşan sigortalı kişi sunulan haklardan faydalanabilecektir.

Sigortalı kişinin ölümü durumunda ise sigortalı kişinin hak sahibi yakınlarına ölüm sigortası edimleri sunulmaktadır. Ölüm sigortasından hak sahiplerine ölüm aylığı bağlanabilmesi için 1800 gün (4-I/a sigortalılar için beş yıl sigortalılık ve dokuz yüz gün) prim ödeme şartı varken iş kazası ve meslek hastalığı sebebiyle hayatını kaybeden sigortalı kişinin ölmesi durumunda hak sahibi yakınlarına ölüm geliri bağlanması için böyle bir şart aranmamaktadır (Şakar, 2017).

Hesaplanan günlük prime esas kazancı iki yüz lira olan bir sigortalının farklı sigortalılık halleri ve sigorta risklerine göre elde edeceği gelir ve sigortalının ölmesi durumunda hak sahibi yakınlarına bağlanacak aylık hesaplanarak Tablo 1’de gösterilmektedir.

**Tablo 1.** Hastalık Sigortası, İş Kazası ve Meslek Hastalığı Sigortası, Ölüm Sigortası ile Vazife Malullüğü Yardımlarının Karşılaştırılması

		Geçici iş göremezlik ödeneği	Sürekli iş göremezlik ödeneği		Vazife malullüğü aylığı	Ölen Sigortasından Hak Sahiplerine Paylaşılacak	
			Tam	Kısmi		Ölüm Aylığı	Ölüm Geliri
4/I-(a)	Hastalık sigortası	1600	-	-	-	2400	-
4/I-(a) 4/I-(b)	İş kazası ve meslek hastalığı sigortası	1866,6	4200	2520	-	-	4200
4/I-(c)	Vazife malullüğü	-	-	-	3672	3672	-

Tablo.1’e göre, koronavirüs sebebiyle 4/I-(a) sigortalı kişi on dört gün istirahat alması durumunda hastalık sigortası kapsamında kendisine on iki günlük 1600 lira geçici iş göremezlik ödeneği ödenmektedir. 4/I-(b) kapsamında sigortalı kişilere hastalık sigortası kapsamında geçici iş göremezlik

ödeneği ödenmektedir. 4/I-(c) kapsamında sigortalı kişiler istirahatli oldukları sürece gelirlerinde bir kayıp olmadığından geçici iş göremezlik ödeneği ödenmemektedir.

Koronavirüsün iş kazası ve meslek hastalığı kabul edilmesi durumunda koronavirüs sebebiyle 4/I-(a) ve 4/I-(b) statüsünde sigortalı kişiler on dört gün istirahat alması durumunda iş kazası ve meslek hastalığı sigortası kapsamında on dört gün geçici iş göremezlik ödeneği olarak 1866,6 lira ödenecektir. Ayrıca bu kişilerin meslekte kazanma gücü %60 oranında bir kayıp yaşanması durumunda 2520 lira sürekli kısmi iş göremezlik aylığı bağlanabilecek iken meslekte kazanma gücü %100 oranında gerçekleşmesi durumunda 4200 lira sürekli tam iş göremezlik aylığı bağlanabilecektir.

Koronavirüs sebebiyle hastalanan 4/I-(c) kapsamında sigortalı kamu görevlisi sağlık çalışanın on dört günlük istirahati sürecinde herhangi bir gelir kaybı olmamaktadır. Koronavirüse bağlı sebeplerle meslekte kazanma gücünü mesleğini yapamayacak kadar kaybederek altıncı derece vazife malulü olan kişiye 3762 lira vazife malulü aylığı bağlanabilecektir.

Koronavirüs sebebiyle sigortalı sağlık çalışanın hayatını kaybetmesi durumunda hak sahibi yakınlarına; ölüm sigortasından 2400 lira ölüm aylığı, iş kazası ve meslek sigortasından 4200 lira ve vazife malullüğü olarak kabul edilmesi durumunda 3762 lira aylık hesaplanarak verilecektir.

## **5. SALGINLA MÜCADELE DÖNEMLERİNDE SAĞLIK ÇALIŞANLARININ SOSYAL GÜVENLİK HAKLARINA YÖNELİK POLİTİKA ÖNERİSİ**

### **5.1. Politika Önerisinin Amacı ve Kapsamı**

Kişilerin sağlık durumlarının bozulmasına yol açan etmenlerin ortadan kaldırılması ve halk sağlığının da bu etmenlerden muhafaza edilmesi, hastalığa yakalanmış kişilerin muayene ve tedavilerinin yapılması, beden ve ruh bakımından kabiliyetleri ve becerileri azalmış olan bireylerin rehabilite edilmesi ancak sağlık hizmetleri ile başarılabilir (Ateş, 2011).

Aslında sağlık hizmetleri kavramının başlangıcını insanlığın başlangıcına kadar götürmek mümkündür. İnsanlığın ilk mesleklerinden birisi de sağlıkçılıktır. Zamanla elde edilen bilimsel gelişmeler sağlık hizmetlerinde profesyonel anlayışı, planlı ve yeterli hizmet sunmayı, ayrıca teknolojinin kullanımını da beraberinde getirmiştir (Akdur, 1999).

Sağlık hizmetleri birçok yönü bulunan ve kapsamı oldukça geniş olan bir alandır. Bu nedenle bugün daha kolay anlaşılabilmesi için; koruyucu sağlık hizmetleri, tedavi edici sağlık hizmetleri, rehabilitasyon hizmetleri ve sağlığın geliştirilmesi hizmetleri şeklinde ayrılarak incelenmektedir (Tengilimlioğlu vd., 2009).

Koruyucu sağlık hizmetleri; hastalık, sakatlık ve benzeri haller vuku bulmadan önce tüm risklere ve tehditlere karşı verilen mücadeledir (Tengilimlioğlu vd., 2009). Şahsa ve çevreye olmak üzere ikiye ayırarak incelemek mümkündür. Sağlıklı beslenme, sağlığa yönelik eğitimler, hastalıkların erken teşhisi



ve tedavisi, ilaçla önlem alma ve aşılama gibi konular koruyucu sağlık hizmetlerinin içerisinde yer almaktadır (Akdur, 1999).

Birinci, ikinci ve üçüncü kademelere ayrılan tedavi edici hizmetler ise hastalığa yakalanan kişinin muayene ve tedavi işlemlerinin tamamını kapsamaktadır. Birincil başvurunun yapıldığı ve ayaktan tedavinin söz konusu olduğu durum birinci basamaktır. Hasta kişinin bir sağlık teşkiline yatırılarak tedavisinin yapıldığı kademe ise ikinci basamak tedavi hizmetleridir. İleri seviyede uzmanlaşmanın ve yüksek teknoloji kullanımının söz konusu olduğu basamak ise üçüncü basamaktır (Tengilimlioğlu vd., 2009).

Rehabilitasyon hizmetleri; kabiliyetlerini kaybetmiş bireyleri başta sağlık, ruh hali, sosyal ve mesleki yönlerden olmak üzere tüm kategorilerde en iyi seviyeye ulaştırmayı, sadece kendisine değil ailesine ve yaşadığı topluma da yararlı olmasını amaç edinmiş olan sağlık hizmetleridir. Bu bakımdan tıbbi ve sosyal rehabilitasyon hizmetleri olarak ikiye ayrılarak değerlendirilmektedir (Akdemir ve Akkuş, 2006).

Doğru ve uygulanabilir sağlık davranışları ile tutumlarının halka benimsetilmesinin amaçlandığı sağlık hizmetleri kategorisi ise sağlığın geliştirilmesi olarak adlandırılmaktadır. Bu sayede kişilerin kendi sağlıklarının kontrolünü ele almaları ve sağlık düzeylerini geliştirmeleri amaçlanmaktadır. Sağlık politikasını oluşturan ve uygulayan kişilerin gündemlerine sağlığı en birinci sıraya yerleştirmesi diğer önemli bir yönüdür (Şimşek, 2013)

Elbette ki binalar, sahip olunan araç ve gereçler ile diğer imkânlar kaliteli bir sağlık hizmeti sunumunun vaz geçilmez unsurlarıdır. Ancak bunlardan daha önemlisi tabii ki de hizmet sunumunu bireylere ve topluma götüren sağlık profesyonelleridir. Sağlık meslek mensupları vazifelerini yerine getirirken türlü risklerle ve tehditlerle karşı karşıya kalmaktadırlar. Bu çalışma ile salgınlarla mücadele dönemlerinde patojenin tespit ve tedavi edilmesi ile bulaşının önlenmesinde görev alan sağlık çalışanlarından hastalık etmeninin etkisi ile hastalanarak iş göremez hale gelen ve hayatını kaybedenlere ödenecek iş göremezlik ödeneği ve hak sahibi kişilere bağlanacak aylığın esas ve yöntemlerinin düzenlenmesi amaçlanmıştır.

Bulaşının tespit edilmesi, önlenmesi ve tedavi edilmesi konularında görevlendirilen 5510 sayılı Kanunun 4/I-(a), 4/I-(b) ve 4/I-(c) maddeleri kapsamında sigortalı olan; sağlık meslek mensupları (tabip, diş tabibi, eczacı, hemşire, ebe ve optisyen ile 1219 sayılı Kanunun ek 13'üncü maddesinde tanımlanan diğer meslek mensuplarını) ile sağlık hizmetlerinde çalışan diğer meslek mensuplarını (sağlık meslek mensubu olmadığı halde, sağlık hizmet sunumu çerçevesinde özgün görevi olan ve bu alanda çalışan diğer meslek mensuplarını) ve her iki gruptan virüs etkisi ile hayatını kaybedenlerin eş, çocuk ve anne-babalarını kapsar.

## 5.2. Geçici İş Göremezlik Ödeneği ve Aylık Bağlanması

Kanunun 4/I-(a), 4/I-(b) maddelerinde belirtilen esaslar çerçevesinde sigortalı sayılan kişiler patojen sebebiyle geçici iş göremezlik hallerinde ilk günden itibaren iş göremezlik hali devam ettiği sürece her gün için prime esas kazançları oranında geçici iş göremezlik ödeneği ödenir.

5510 sayılı Kanunun 4/I-(a), 4/I-(b) ve 4/I-(c) maddeleri kapsamında sigortalı kişiler patojene bağlı sebepler ile hayatını kaybetmeleri halinde hak sahibi yakınlarına aylık bağlanır. Bağlanacak aylığın hesabında Sosyal Güvenlik Kurumu'na bildirilen son aya ait prime esas kazancı dikkate alınır. Yaşlılık aylıklarına yapılan zam oranında her yıl artış yapılır. Hesaplanan aylık hak sahipleri arasında 5510 sayılı Kanunun madde 34 esaslarına göre paylaşılır.

## 5.3. Ölen Sigortalının Hak Sahiplerine Sağlanan Diğer Haklar

Hak sahibi kişilerden aylık aldıkları sürece faydalandıkları sağlık hizmetleri için katkı payı alınmaz.

Eğitim ve öğretimine devam eden çocuklara Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından eğitim-öğretim yardımı yapılır.

Yüksek öğrenime devam eden çocuklar devlete ait yurtlar ve yüksek öğrenim kredilerinden öncelikli olarak yararlandırılır.

İkametlerinin bulunduğu il sınırları içerisinde olmak kaydıyla Toplu Konut İdaresi (TOKİ) Başkanlığı tarafından yapılan konutlardan kura ve herhangi bir şart aranmaksızın bir defaya mahsus olmak üzere bir daire alma hakkı tanınır.

Kamu bankalarından bir defaya mahsus olmak üzere faizsiz olarak yirmi yıl geri ödemeli konut kredisinden faydalandırılır.

Konut hakkı ve faizsiz konut kredisi hakkı öncelikle ölen sigortalının aylık bağlanmasına müstahak eşine, bekar ise anne-babasına tanınır.

Geride kalan eş ya da bir çocuğuna eğitim durumlarına göre kamuda istihdam hakkı tanınır. İstihdam hakkı öncelikle eşe, eşin istihdam hakkını kullanmaması durumunda büyük kız çocuğuna, kız çocuğun olmaması durumunda büyük erkek çocuğu tarafından kullanılır.

Ölen sigortalının hak sahibi yakınlarının her türlü tedavileri; kamu ve üniversite hastanelerinde ücretsiz olarak yapılır. Bu kişilerden tedavi ve ilaç katkı payı alınmaz.

## 6. SONUÇ

SARS CoV2 virüsü nedeniyle Covid-19 hastalığına yakalanan sağlık profesyonellerinin sosyal koruması SGK tarafından hastalık sigortası edimlerinden faydalandırılmak suretiyle sağlanırken, hayatını kaybeden sağlık çalışanlarının hak sahibi yakınları ölüm sigortasından sağlanan edimlerden

faydalanmaktadır. Bu uygulama beraberinde Covid-19 hastalığına bağlı yaşanan risklerin hastalık sigortasından değil iş kazası ve meslek hastalığı sigortasından sağlanması gerektiği yönünde bir itiraz ve tartışma mevcuttur. Bu tartışmaların temelinde Covid-19'un bir meslek hastalığı olduğu yatmaktadır. Ancak SGK Covid-19'u bir mesleksel hastalık olarak kabul etmemektedir. Gerekçe olarak işten kaynaklanan kaza ve mesleksel hastalık sigortasında aranan illiyet bağının Covid-19 hastalığının sebebi olan SARS CoV2 virüsü için kurulamaması gösterilmektedir. Mevcut tıbbi imkânlar hasta kişiye SARS CoV2 virüsünü ne zaman, hangi şekilde, nerede bulaştığını açıklamaya yetmemektedir. Bu sebeple de kişiye virüsün bulaşması, çalışırken mi, işi ile ilgili bir durumda mı yoksa günlük yaşantısı içerisinde mi gerçekleşti bilinmemektedir. Var olan tüm tartışmalar bu çerçevede yürütülmektedir.

Bu çalışma mevcut tartışmanın dışında kalarak farklı bir yaklaşım ile yeni bir teklif getirmiştir. Önerilen kanun teklifi ile pandemi sürecinde sağlık çalışanları arasında farklı sigortalılık statüsünden doğan eşitsizlikler giderilme imkânı verirken pandemi ile mücadelede büyük bir özveri ile görev yapan değerli sağlık çalışanlarının motivasyonunu artıracak niteliktedir. Ayrıca sadece günümüzde içinden geçtiğimiz Covid-19 pandemisi için değil gelecekte de yaşanması muhtemel tüm epidemik ve pandemi dönemleri için etkili ve kalıcı bir çözüm önerisi sunulmaya çalışılmıştır.

## KAYNAKÇA

- Akdemir, N. ve Akkuş, Y. (2006). Rehabilitasyon ve hemşirelik. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 13(1), 82-91.
- Akdur, R. (1999). *Türkiye’de sağlık hizmetleri ve Avrupa Topluluğu ülkeleri ile kıyaslanması*, [https://acikders.ankara.edu.tr/pluginfile.php/27671/mod\\_resource/content/1/Saglik%2010.pdf](https://acikders.ankara.edu.tr/pluginfile.php/27671/mod_resource/content/1/Saglik%2010.pdf)
- Apaydın, C. (2011). Taksirle yaralama suçu. *Ankara Barosu Dergisi*, (1), 59-112.
- Ateş, M. (2011). *Sağlık hizmetleri yönetimi*. Beta Yayınları.
- Balcı, M. (2008). *İş kazası ve meslek hastalığından doğan tazminat davaları* (1. Baskı). Yetkin Yayınları.
- Symon, G. ve Cassell, C. (2004). Promoting new research practices in organizational research. (Eds.), *Essential Guide to Qualitative methods in organizational research* içinde (1-10). Sage.
- Foster, N. (1995). The analysis of company documentation. C. Cassell ve G. Symon (Eds.), *Essential Guide to Qualitative methods in organizational research* içinde. Sage.
- Güzel, A., Okur, A.R. ve Caniklioğlu, N. (2016). *Sosyal güvenlik hukuku* (16. Baskı). Beta Yayınevi.
- İnce, F. ve Evcil, F.Y. (2020). Covid-19’un Türkiye’deki ilk üç haftası. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(2), 236-241.
- İnce, F. ve Güblü, M. (2021). Özel Eğitim Tarihi. M. Kaya (Ed.), *Tanzimat’tan günümüze ana hatlarıyla Türk Eğitim Sistemi* içinde (s.381-430). Akademisyen Yayınevi.
- İşçi, B.F. (2017). *Meslek hastalığının tanımı ve tespiti* (1. Baskı). Onikilevha.
- İzgi, B. B. (2008). Türk sosyal güvenlik sisteminde son gelişmeler. *Çalışma ve Toplum*, 2008(1), 85-107.
- Karakaş, İ. (2017). *İş kazası ve meslek hastalığı uygulaması & İhtilafları ile çözüm yolları* (3. Baskı). Aristo Yayınevi.
- Kaynak, Z. (2015). *Sosyal sigorta ve uygulaması* (1. Baskı). Adalet Yayınevi.
- Kıral, B. (2020). Nitel bir veri analizi yöntemi olarak doküman analizi. *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (15), 170-189.
- Korkusuz, M.R. ve Uğur, S. (2009). *Sosyal güvenlik hukukuna giriş* (1. Baskı). Karahan Kitabevi.
- Narter, S. (2017). *İş kazası ve meslek hastalığında hukuki ve cezai sorumluluk* (3. Baskı). Adalet Yayınevi.
- Şakar, M. (2011). *Sosyal sigortalar uygulaması* (10. Baskı). Beta Yayınevi.
- Şakar, M. (2017). *Sosyal sigortalar uygulaması* (12. Baskı). Beta Yayınevi.
- Şimşek, Z. (2013). Sağlığı geliştirmenin tarihsel gelişimi ve örneklerle sağlığı geliştirme stratejileri. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 12(3), 343-358.
- Tezel, A. ve Kurt, R. (2009). *Sosyal güvenlik reformu* (3. Baskı). Yaklaşım Yayınları.
- T.C. Sosyal Güvenlik Kurumu Emeklilik Hizmetleri Kurumu 07 Mayıs 2020 tarih ve 2020/12 sayılı Genelgesi. <https://tudoksad.org.tr/upload/files/COVID%2019-%20İş%20Kazası.pdf>
- Tekin, A. (2007). *Sağlık-Hastalık olgusu ve toplumsal kökenleri (Burdur örneği)* [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Süleyman Demirel Üniversitesi.

- Tengilimlioğlu, D., Işık, O. ve Akbolat, M. (2009). *Sağlık işletmeleri yönetimi*. Nobel Yayın Dağıtım.
- Tuncay, A.C. ve Ekmekçi, Ö. (2017). *Sosyal güvenlik hukuku dersleri* (19. Baskı). Beta Yayınevi.
- Uşan, M.F. (2009). *Türk sosyal güvenlik hukukunun temel esasları* (2. Baskı). Seçkin Yayınevi.
- Üçışık, H.F. (2015). *Sosyal güvenlik hukuku* (1. Baskı). Ötüken Neşriyat.
- Wach, E., Ward, R. ve Jacimovic, R. (2013). Learning about qualitative document analysis. *IDS Practice Paper In Brief 13*.
- World Health Organization (2006). *Constitution of the World Health Organization, Basic Documents, Forty-fifth Edition, Supplement*.  
[https://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_en.pdf](https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf)
- Yıldırım, A. ve Şimşek, H. (2011). *Nitel Araştırma Yöntemleri*. Seçkin Yayınevi.
- 657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu (1965). *T.C. Resmî Gazete* (12056, 23 Temmuz 1965).
- 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu (2006). *T.C. Resmî Gazete* (26200,16 Haziran 2006).
- 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu (2012). *T.C. Resmî Gazete* (28339, 30 Haziran 2012).